

〈小学校〉朝読書用パッケージ申込送信票

申込日 年 月 日

送信元

仙台市立 小学校 / 担当 様
 電話:() FAX:()

宛て先 仙台市(市民・宮城野・若林・太白・泉)図書館 図書館名を
○で囲んでください。
 学校連携事業担当者 宛

申込期限 令和2年4月28日(火)

朝読書パッケージ貸出を下記のとおり希望します。

下表に数字(第1希望～第3希望まで)を記入してください。

※令和2年度～貸出回数は原則1回までとなります。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

種類 期間	A	B	C	D	E	F	G	H	どれでも 可
①									
②									
③									
いつでも 可									

貸出希望回数 (2回希望する 理由:)

【貸出期間】

- ① 5/29(金)～7/31(金)
 ② 9/1(火)～10/30(金)
 ③ 11/30(月)～3/2(火)

【記入例】

	A	B	C	D
①				2
②		1		
③				

〈各図書館連絡先〉

- 市民図書館 (電話 261-1586. FAX 213-3524)
- 宮城野図書館 (電話 256-7361. FAX 256-7363)
- 若林図書館 (電話 282-1175. FAX 282-1176)
- 太白図書館 (電話 304-2742. FAX 304-2526)
- 泉図書館・子供図書室 (電話 375-6161. FAX 375-6165)